



RABELO LEAL ADVOCACIA e SERVIÇOS DE SEGUROS

CPF

CPF

PROCURAÇÃO AD JUDICIA**OUTORGANTE**

NOME:	FRANCISCO EDSON SILVA DE BRITO
ESTADO CIVIL:	SOLTEIRO
PROFISSÃO:	AUTONOMO
DOMICÍLIO:	TRAVESSA BOA ESPERANÇA 1167/BAIRRO BOM SUCESSO
RG/CPF/PIS PASEP:	97005008720 / 626.243 503-49

OUTORGADOS

JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA, inscrito na OAB/CE sob o nº. 29.690, com escritório profissional situado na Rua Hercílio Pinheiro, nº 329, CEP 62960-000, Centro - Tabuleiro do Norte-CE.

Por meio do presente instrumento são outorgados amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

Local: FORTALEZA

Data: 01/07/20

FRANCISCO EDSON SILVA DE BRITO
OUTORGANTE

SILVA DE BRITO

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**Nome: FRANCISCO EDSON SILVA DE BRITONacionalidade: BRASILEIRO Estado: CEARA Estado Civil: SOLTEIROProfissão: AUTÔNOMORg: 97005008720 SSP/CE - CPF: 6 26.243 50349Logradouro: TRAVESSA BOA ESPERANÇA 1167, BOM SUCESSO

Desejamos obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da lei nº 1.060 de 05 de Fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

Fortaleza/Ce: 01 de JULHO de 2020Francisco Edson Silva de Brito

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA****NOME:** FRANCISCO EDSON SILVA DE BRITO**RG:** 97005008720 **SSP/Ce CPF:** 626.243.503-49**DECLARA de sã consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:****Logradouro:** TRAVESSA BOA ESPERANÇA 1167**Complemento:** -**Bairro** Bom Sucesso **CEP:** 60 520-808

Que a presente declaração é a expressão da verdade, a qual é feita nos termos e sob as penas da lei, pelo que me responsabilizo pela presente

Fortaleza/Ce, 01 DE JULHO 2020

Francisco Edson Silva de Brito

821711-4
 Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.
 Companhia Energética do Ceará
 Rua Padre Vitorino, 160
 CEP: 60135-040 | Fortaleza CE
 CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 518720823
 Rota 17 01240 33 104600 - 4 Data de Emissão 24/03/2018
 Nome FRANCISCA ROCHA DA SILVA
 End. Postal TR BOA ESPERANÇA 01167
 BONSUCESSO - FORTALEZA - 60520802
 Medidor 2559325 Posto 0776 V21W
 Classe 01-RESIDENCIAL 07-BX. RENDA MONOFÁSICO
 RG/CPF/CNPJ 260947383-49 CGF

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Mar/2018	24/03/2018	24/04/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto JEPH

Mês Jan/2018 98,58

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
197,60	27,00%	53,35

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

1778.1600,7586.1887,2855.0004,649.5720

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Mês	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	4,95	3,91	15,82	0,00	0,00	0,00
FIC	3,11	6,22	12,45	0,00	0,00	0,00
DMIC	2,77			0,00		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const. @ Consumo (kWh)	Const. Inst. @ Consumo (kWh)	Const. Tot. @ Consumo (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
PP 11658	11454	204	0,00	204	0,46	94,58
24/03/18	23/02/18	29 DIAS				94,58

DESCRIÇÃO

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	94,58
ICMS COMPLEMENTAR BAIXA RENDA-CONV CONFAZ 079	10,55
MULTA MORATORIA REF 12/2017	1,92
CORRECAO MONETARIA DO MES	0,08
JUROS DO MES	1,10
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	10,97
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	1,73
CDB. CREFAZ 0800 052 5051 10/12	96,29

04/04/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) 221,21

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)
Energia	94,58
ICMS	10,55
Multa	1,92
Correção	0,08
Juros	1,10
Iluminação	10,97
PIS-COFINS	1,73
CDB	96,29
TOTAL	221,21

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Consumo (kWh)	Valor (R\$)
Jan/18	180	82,80
Fev/18	204	94,58
Mar/18	204	94,58
Abr/18	204	94,58
Mai/18	204	94,58
Jun/18	204	94,58
Jul/18	204	94,58
Ago/18	204	94,58
Sep/18	204	94,58
Out/18	204	94,58
Nov/18	204	94,58
Dez/18	204	94,58

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) 83,17

Compensado kg (CO₂) 0,00

Consciência Ecológica (%CO₂) 0,00

CONTAS EM ATRASO

Prezados Clientes,

Informamos que o valor devido em nome de FRANCISCA ROCHA DA SILVA, no valor de R\$ 221,21, referente ao mês de março de 2018, encontra-se em atraso.

De acordo com o contrato de prestação de serviços, a falta de pagamento em prazo estabelecido acarretará a suspensão do fornecimento de energia elétrica.

Para evitar a suspensão do fornecimento de energia elétrica, solicitamos que o pagamento seja realizado até o dia 10 de abril de 2018.

Para maiores informações, consulte o site www.enece.com.br ou ligue para 0800 052 5051.

Atenciosamente,

Com a assinatura digital, confirmamos a veracidade das informações acima.

Para o mês de março de 2018, o valor devido é de R\$ 221,21.

Informações em www.enece.com.br

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

REC 17 ABR 2018

Nome:

Nº do Cliente: 821711-4

Data de Emissão: 24/03/2018

Nº da Nota Fiscal: 518720823

Referência: Mar/2018

Total a Pagar (R\$): 221,21

Nº de Controle: 0000821711 00523 39692 66

8386000002-6 21210031000-8 00008217110-6 05233969207-6

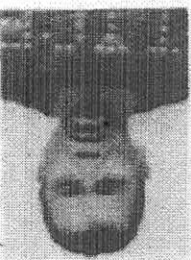
Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 12/08/2020 às 13:33, sob o número 0244852852020208060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0244852-85.2020.8.06.0001 e código 70D9488.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTÃO DE IDENTIDADE

Francisco Eudson Silva De Brito

Polígono Direito



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO SERIAL 97805008720 DATA DE EXPIRAÇÃO 03/09/2012

NOME FRANCISCO EUDSON SILVA DE BRITO

PAPELADO RAIMUNDO DEUSDEDITH NORALIS DE BRITO

MARIA GORETTI ROCHA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 24/10/1981

DOC. GREGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: PARANGARA TERMO: 50315 FOLHA: 155

LIVRO: A-43 FORTALEZA - CE

2 VIA

Assinatura do Detentor

LEI Nº 7119 DE 29/08/83

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

REC. 17 ABR 2018

Nome: _____

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

INOME DO ELEITOR FRANCISCO EUDSON SILVA DE BRITO

DATA DE NASCIMENTO 24/10/1981 Nº ASSOCIAÇÃO 0583 5466 0729

MUNICÍPIO / UF FORTALEZA / CE DATA DE EMISSÃO 19/02/2003

JUIZ ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Francisco Eudson Silva De Brito

ASSINATURA DO INTERESSADO NO TÍTULO ELEITORAL

**COMPROVANTE DE SITUAÇÃO
CADASTRAL NO CPF****MINISTÉRIO DA FAZENDA**

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **626.243.503-49**Nome: **FRANCISCO EDSON SILVA DE BRITO**Data Nascimento: **24/10/1981**Situação Cadastral: **REGULAR**Data de Inscrição no CPF: **18/09/1997**Dígito Verificador: **00**Comprovante emitido às: **10:13:58** do dia **20/06/2018** (hora e data de Brasília).Código de controle do comprovante: **6CA6.B49F.6B0C.D0F3**

Aprovado pela IN/RFB no 1.548, de 13/02/2015.

Nova Consulta

 Prefeitura de Fortaleza		REFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITAL DIST. TAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA	
REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL			
NOME DO PACIENTE FRANCISCO EDSON SILVA DE BRITO		DADOS PESSOAIS	
CADUSUS		Nº DO PRONTUÁRIO 204454	Nº DO BE 207637
NOME MÃE MARIA GORETI ROCHA DA SILVA		NASCIMENTO 24/10/1981(36 ANOS)	SEXO M
ENDEREÇO RUA CARLOS CHAGAS 130 BONSUCESSO		NOME RESPONSÁVEL NI	RAÇA/COR PARDO
CONTATO		MUNICÍPIO FORTALEZA	UF CE
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE DO DOENTE		CEP 60.541-704	
OCORRÊNCIA		SIGNIFICAÇÃO DE RISCO	
QUEIXA TRAUMA EM REGIÃO DO QUADRIL DIREITO E BRAÇO DIREITO		OR	
SINTOMAS NI		NOTA AValiação TRAUMATOLÓGICA	
PESO NI KG		ESCALA DE DOR 5 (ADULTO)	
TEMPERATURA NI °C		SINAIS VITAIS	SAT O2 NI%
CLASSIFICAÇÃO AMARELO		PULSO NI	GLICEMIA NI
ÁREA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA		RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO MARIA HELENITA MOREIRA DA ROCHA	
ANAMNESE		DATA E HORA DO ATENDIMENTO 04/04/2018 20:48:18	
DIAGNÓSTICO		REA ATENDIMENTO	
SAÚDE SOCIALIZADO ☐ HC ☐ SU ☐ US ☒ DOMINIAL ☐ TO GRAMIC ☐ RAYON ☐ OUTROS		ENDIMENTO MÉDICO	
ESCRITAÇÃO MÉDICA		COO PROCEDIMENTO	
MEDICAMENTO		APRAZAMENTO	
APRAZAMENTO		OBSERVAÇÕES	
DECISÃO MÉDICA ☒ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO ☐ ÓBITO: ☐ ATÉ 48 HORAS ☐ APÓS 48 HORAS		PO DE ATENDIMENTO	
DESTINO DO CORPO: ☐ FAMILIA ☐ IML ☐ ANAT. PATOL		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA	

Impresso por maria helenita moreira da rocha em 04/04/2018 às 20:48:18

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Penal.

HOSPITAL DISTRITAL M^o JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
 ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emanuel Monteiro

Mat. 763

Dr. Glauco Roberto Barreto
 Traumatologia
 CREMEC 8250 - TEO 1105

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

REC. 17 ABR 2018

Nome:

HDM/BO - Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira

Prefeitura de
Fortaleza**RECEITA**

Francisco Edison Silva de Brito

Atestado Médico

? ALUNO VITIMA TRAMA COLUOSO

①, apresentando fratura calcária

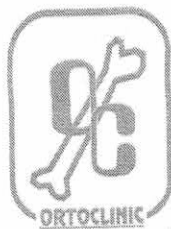
RADIO, NO DIA 04/04/18, O MESMO
 REFERENDO HISTÓRIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO,
 SUBMETIDO AO TRATAMENTO COM IMOBILIZAÇÃO
 GESSADA, EVOLUÇÃO BOA FRATURA CONSOLIDADA
 E NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA
 TRAUMATOLOGICA E APTO À RESTAURAÇÃO DO
 DATA: ATUALIZADO 14/06/18

04/06/18

CRM-MÉDICO(A)

Dr. Antonio Luiz V. Gonçalves
 Ortopedia - Traumatologia
 Cirurgia do Quadril
 CRM 124007-1/14047

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
 AV: OSÓRIO DE PAIVA N° 1127 PARANGABA FORTALEZA-CE
 TEL: (85) 313-17322 EMAIL: secretdg.hdmjbo@sms.fortaleza.ce.gov.br



ORTOCLINIC

* Ortopedia * Traumatologia

* Fisioterapia

Convênios

- * SUS
- * Unimed
- * Hap Vida
- * Ipec
- * IPM

Para: Francisco Edson Silva de Brito

Declaro para os devidos fins que o paciente acima citado encontra-se em tratamento fisioterápico, com diagnóstico de fratura de cotovelo direito. Apresenta dor em cotovelo e extensão do braço, déficit de força e diminuição de ADM. necessita portanto da continuidade do tratamento para melhora do quadro e retorno das atividades laborais.

23/05/18.

Adriana Gonçalves de Pinho
Fisioterapeuta
CREFITO 252754-F
CPF 47753145304

Av. José Bastos, 5285 - Couto Fernandes
Fortaleza - CE - Tel.: (85) 3292-0153 / 3232-3222

SINISTRO 3200150525 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA FRANCISCO EDSON SILVA DE BRITO****COBERTURA Invalidez****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev****Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE****BENEFICIÁRIO FRANCISCO EDSON SILVA DE BRITO****CPF/CNPJ: 62624350349****Posição em 28-04-2020 09:39:13**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/04/2020	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1626 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **10/04/2018 14:26:12**
Data / Hora da Ocorrência: **04/04/2018 18:30:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA CONEGO DE CASTRO**
Complemento:
Bairro: **PARQUE SAO JOSE** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **SUPERMERCADO CENTER BOX**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO EDSON SILVA DE BRITO**
Nascimento: **24/10/1981** CPF: **626.243.503-49**
RG: **97005008720** Órgão Emissor: **SSP**
Filiação: **MARIA GORETI ROCHA DA SILVA**
DEUSDEDITH MORAES DE BRITO
Endereço: **TRAVESSA BOA ESPERANÇA, 1167**
Bairro: **BONSUCESSO**
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL**



CEP: **60.520-809**

Telefone: **(85) 98923-5722**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PNF8978** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2KC1670FR216767 Renavam: **1065467394** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG150 START** Ano Fabricação:
2015 Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor:
VERMELHA Proprietário: **SILVANIA RODRIGUES FERREIRA** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PEDALANDO UMA BICICLETA NA AV. CONEGO DE CASTRO QUANDO UMA MOTO DE PLACA PNF-8978 COLIDIU NA TRASEIRA DA BICICLETA QUE A VITIMA PEDALAVA, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA - PARANGABA PELO PILOTO DA MOTO. NADA MAIS DISSE.//////
OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÁ - MAT.: 012875